دراسات نفسية (مج١٣، ع٣: يوليو ٢٠٠٣، ص ص ٣٦٥-٣٩١)

سوء معاملة كبار السن : الأسباب والنتائج

د. عزة عبد الكريم مبروك
قسم علم النفس - جامعة القاهرة

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على النماذج النظرية المفسرة لظاهرة سوء معاملة كبار السن، ومراجعة الإنتاج العلمي النفسي المتعلق بها مراجعة نقدية، للوقوف على:

١- عوامل الاستهداف (أو الأسباب) لسوء معاملة كبار السن.

٢- النتائج المترتبة على الإساءة بالنسبة لطرفى العلاقة (الضحية، والقائم بالإساءة).

٣- طرق الوقاية والعلاج.

وانتهت هذه المراجعة إلى الآتي :

١- ندرة الدراسات العربية والمحلية التى تناولت هذه الظاهرة فى مقابل قلة الدراسات الأجنبية.

٢- أن معظم حالات سوء معاملة كبار السن تتم فى المنزل من قبل أفراد العائلة، أو القائمين بالرعاية.

٣- أن عوامل الاستهداف لسوء معاملة كبار السن وإهمالهم تتمثل فى كل من: المشقة التى يتعرض لها القائمون بالرعاية، واعتماد المسنين وعجزهم، واضطراب شخصية القائم بالإساءة، واعتماده ماليا وانفعاليا على المسن، والظروف الاقتصادية، والعزلة الاجتماعية للأسرة.

٤- أما فيما يتعلق بالنتائج المترتبة على سوء معاملة كبار السن؛ بالنسبة للمسن فهى تتضمن، الاستهداف للوفاة، والاكتئاب، وأعراض ما بعد الصدمة **Post Traumatic Stress Disorder** (PTSD)، والشعور بالذنب، والخوف. أما بالنسبة للقائم بالإساءة فهى تتضمن، الاكتئاب، والانسحاب، والأمراض النفسجسمية.

٥- بالنسبة لطرق العلاج والوقاية، فقد وجد أنه فى حالة كون الإساءة ترتبط بمشقة وعبء القيام برعاية كبار السن؛ فإن تقديم بعض خدمات المساندة للقائمين بالرعاية كالزيارات المنزلية، وتعليمهم بعض طرق رعاية المسنين قد يكون مفيدا فى تقليل ظاهرة سوء معاملة كبار السن. وفى بعض الحالات يمكن تقديم بعض الاستراتيجيات العلاجية النفسية المعرفية للشخص القائم بالإساءة للتقليل من الإيذاء الجسدى كاستراتيجيات التحكم فى الغضب.

مقدمة :

تعد ظاهرة سوء معاملة كبار السن Elder Abuse مشكلة اجتماعية خطيرة، يعانى منها عديد من المجتمعات فى الوقت الراهن - حيث تعد هذه المشكلة أحد المظاهر المهمة لعنف الأسرة Family Violence - (Trevitt & Gallaghor, 1996). حيث نجد أن بعض التقاليد السائدة فى معظم المجتمعات مثل احترام الكبير وتوقيره، وخصوصية الأسرة، قد

أصابها الاختلال نتيجة لحدوث كثير من التغيرات الاجتماعية. وهذا الخلل الذى يشترك فيه الشرق والغرب، على حد سواء، قد نشأ عنه مشكلة سوء معاملة كبار السن. ولقد ظلت هذه المشكلة مُهملة - وبصفة خاصة فى المجتمعات العربية - بسبب اعتقاد دينى بأن الأبناء لا يمكن أن يسيئوا معاملة والديهم إلى أن التفت إليها كثير من الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والقانونيين فى كل أنحاء العالم، وأظهرت أبحاثهم وجود ضحايا من الآباء لسوء معاملة الأبناء، وهو ما لم يكن يصدق حسب التقاليد. لذلك فقد بذلت الجهود مؤخرًا فى دول عديدة لإنقاذ المسنين، الذين يعانون من سوء المعاملة على أيدى القائمين برعايتهم. ومن بين الوسائل والطرق، التى اتبعت لتحقيق هذا الغرض بدرجات متفاوتة فى أنحاء مختلفة من العالم، إجراء تعديلات جذرية فى كثير من القوانين الخاصة والعامة، واتباع طرق ملائمة للوقاية والعلاج، تشمل المسن والأسرة.

ونحن فى جمهورية مصر العربية نعانى من عدم وجود الأرقام الدقيقة، التى تشير إلى وجود سوء معاملة للمسن بين الأسر المصرية، ويرجع ذلك إلى أربعة أسباب: أولها، عدم بوح كبار السن بما تعرضوا له من إساءة نتيجة للعنصر الانفعالى للصدمة، والغضب تجاه الأبناء أو شريك الحياة، أو نتيجة لخوفهم من أن تتشوه صورة عائلتهم فى عيون الناس، أو جهلهم بمن يلجئون إليه بالشكوى. وثانيها: عدم إمكانية التمييز بين علامات وأعراض الإساءة، والعلامات والأعراض المرضية المزمنة المصاحبة لتقدم العمر. وثالثها: قيام أفراد العائلة القائمين بالرعاية بفرض نوع من العزلة الاجتماعية الإجبارية على المسن. وأخيرا، عدم تسجيل الحالات على أنها إساءة أو إهمال فى سجلات المستشفيات أو التحقيقات؛ حيث إن عديدا من التحقيقات التى تقوم بها الجهات المختصة تتم باستمرار دون تسجيل محاضر حرصا على العلاقات الأسرية فى حالة إذا كان القائم بالإساءة ينتمى إلى العائلة، أو نتيجة لعدم التنسيق بين الجهات الحكومية المختلفة فى حالة كون القائم بالإساءة ينتمى إلى فئات أخرى.

وعلينا أن نعترف بوجود المشكلة إذا أردنا أن نفكر بحلول لها، إذ كان من الطبيعى أن نقول إن ترابط العائلة والشعور الدينى يمنعان حدوث هذه الحالات فى مصر، إلا أننا فوجئنا بوجود هذه الحالات بجميع صورها.

ونظرا لطبيعة المجتمع المحافظة، فإن حالات الإيذاء الجنسى Sexual Abuse نادرا ما تقع ضمن اختصاص طبيب المسنين، أو الاختصاصى النفسى

للمسنين، وفى اعتقادنا أنه يتم التستر على معظمها إن لم يكن كلها. أما حالات الإيذاء الجسدى Physical Abuse والضرب المؤدى أحياناً للوفاة، فهى حالات أصبحنا نثبت تشخيصها بشكل روتينى.

وتأخذ ظاهرة سوء معاملة كبار السن عدة أشكال، وتحدث فى عدة مواقف، ومن ثم نجد أن الدراسة المنظمة لهذه الظاهرة من شأنها الكشف عن المتغيرات الأساسية التى تسهم فى حدوثها، وفهم طبيعة دورها على نحو يتأتى معه مواجهتها على كل من المستوى العلاجى متمثلا فى الحد من الممارسات التى تفجرها، سواء أكانت صادرة عن أفراد العائلة القائمين بالرعاية غير الرسمية للمسن، أم صادرة عن جماعات الرعاية الرسمية كهيئات التمريض، والعاملين فى دور الرعاية أو المؤسسات، بالإضافة إلى التعامل معها على المستوى الوقائى من خلال توفير مناخ يتضاءل فيه تأثير العوامل المهيئة لتفاقمها.

ولهذه الأسباب، سوف نهتم بأن نعرض لمختلف جوانب هذه الظاهرة النفسية الاجتماعية، وما يتصل بها من معلومات مختلفة، من خلال الآتى:

١- لمحة تاريخية، نستعرض من خلالها التغيرات الاجتماعية التى تعرضت لها المجتمعات، وأدت إلى ظهور هذه المشكلة.

٢- ونسب انتشار هذه الظاهرة فى المجتمعات المختلفة.

٣- والمقصود بمفهوم سوء معاملة كبار السن، بما يكشف عن السمات المميزة له عن صور السلوك الاجتماعى المشابهة.

٤- وديناميات سوء المعاملة والإهمال لكبار السن، أى ملامح السياق النفسى الاجتماعى المصاحب لإساءة المعاملة لكبار السن؛ أو الأسباب والظروف التى فى ظلها تحدث.

٥- والنتائج المترتبة على إساءة معاملة كبار السن .

٦- وطرق الوقاية والعلاج.

ونبدأ باستعراض ظاهرة إساءة المعاملة لكبار السن، على النحو التالى:

أولا: لمحة تاريخية :

بدأ الاهتمام بظاهرة سوء معاملة كبار السن منذ أوائل الثمانينيات من القرن الماضى، على الرغم من وجودها عبر مئات السنين، كإحدى قضايا حقوق الإنسان (Report of the Secretary - General, 2002: 3).

وترتبط إساءة معاملة كبار السن على نحو وثيق بأحداث وقيم تاريخية. وقد تم تعريف مفهوم إساءة معاملة كبار السن على فترات تاريخية مختلفة. ولكل حقبة من حقب التاريخ، وكذلك لكل ثقافة مجتمعية مفهومها الخاص بكيفية معاملة

كبار السن.

فنجد فى المجتمعات البدائية القديمة، كان قتل المسنين هو وسيلة الأفراد للتخلص منهم ومن الضعفاء فى حالات ندرة العيش والفقر.

بينما كان ينظر لكبار السن فى المجتمع الزراعى القديم على أنهم مصدر الحكمة والخبرة، وفى العادة كانوا يتولون بعض المناصب مثل شيخ الأرض، وصانع المطر. وقد كان لكبير السن الحق فى توزيع الأرض الزراعية على عشيرته كل عام. ولذلك كانت الجماعة تحيطهم بما يضمن حسن تعامل الأفراد الأصغر سنا معهم. وكانت تدعم ذلك بنظام صارم من الجزاء.

واستمر هذا الوضع لآلاف السنين حتى الثورة الصناعية، التى بلغت قمة تحققها فى الحضارة الأوربية الغربية فى النصف الأول من القرن الماضى، قبل أن تبدأ مرحلة جديدة نوعيا، هى مرحلة ثورة نظم وتكنولوجيا المعلومات (عزت حجازى، وعزة مبروك، ٢٠٠٢).

وليس من شك فى أن الثورة الصناعية، وما ترتب عليها من آثار فى بناء العائلة هى المسئول الأول عن ظهور هذه المشكلة، فقبل الثورة الصناعية فى أوربا، كان المسنون يجدون إشباعاتهم فى انتمائهم العائلى، حيث كان النمط السائد للعائلة هو العائلة الممتدة التى يجد فيها الفرد – بصرف النظر عن سنه – الأمان والاطمئنان والاستجابة والاعتراف بالكيان.

ولقد كان هذا النمط من التنظيم العائلى يسود كثيرًا من المناطق الريفية حتى فى أوربا ذاتها، كما أنه يوجد، بطبيعة الحال، فى المجتمعات الأكثر بساطة والمجتمعات التاريخية ذات الحضارات القديمة. هذا الالتزام بمساعدة كبار السن، والذى يرتبط بالعائلة الممتدة، وبالروابط القرابية القوية، لم يلبث أن طرأ عليه كثير من الضعف بتقدم المجتمع الإنسانى، وتحول كثير من المجتمعات من الحياة الزراعية البسيطة إلى التنظيم الصناعى الأكثر تعقيدًا، والذى أدى إلى ظهور أنماط جديدة من العلاقات الاجتماعية والاقتصادية والقيم الأخلاقية، التى لم تكن معروفة قبل ذلك، مثل انفصال الأفراد عن عائلاتهم الكبيرة الممتدة، وتكوينهم عائلات صغيرة أو عائلات نووية – تتألف من جيلين اثنين (جيل الوالدين وجيل الأولاد) – بدلا من الأجيال الثلاثة أو الأربعة التى تتكون منها العائلة الممتدة، وضعف الروابط العائلية والعلاقات القرابية نتيجة لذلك. وأصبحت النتيجة الحتمية لهذا كله هى أن أصبح المسنون يمثلون عبئًا على العائلة. فالعائلة الصغيرة أو النووية لم تعد، بحكم تكوينها وبحكم الظروف التى تعيش فيها، تحتمل أو تستطيع إعالة المسنين أو استيعابهم أو العناية بأمرهم.

أما بالنسبة لرعاية كبار السن في الحضارة الإسلامية؛ فنجد أن الشريعة الإسلامية قد عنيت برعاية الإنسان منذ نعومة أظفاره وحتى مماته. ولقد حرص الإسلام على مرحلة التقدم في العمر وجعلها محط تكريم وعناية خاصة، وذلك لأن صاحبها يتصف بالضعف وحاجته إلى الآخرين.

وتقوم رعاية كبار السن في الإسلام على أسس عدة تنطلق منها، أبرزها توقير الكبير، والإحسان إليه. فكبير السن له مكانته المتميزة في المجتمع المسلم، فهو يُتعامل معه بكل توقير واحترام، ويحدونا في ذلك قول الرسول صلى الله عليه وسلم "ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا"، ويظهر هذا التوقير والاحترام في عديد من الممارسات العملية في حياة المجتمع المسلم، وجميع هذه الممارسات لها أصل شرعي، بل فيها حث وتوجيه نبوي. ومن أهم تلك الممارسات؛ الأمر ببر الوالدين، وجعل الإحسان إليهما قرين عبادة الله سبحانه وتعالى، الذي جعل شكره قرينًا لشكر الوالدين، والشرك به قرين العقوق لهما، بل نجد أن الإسلام جعل للوالد حرية التصرف في مال الابن*.

ومن خلال الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، التي وردت في بر الوالدين، يتضح لنا أمرًا جليًا مصاحبًا للبر، وهو أن كل هذه الرعاية التي تقدم للوالدين تعد مظهرًا من مظاهر رعاية المسنين في المجتمع المسلم، إذ الغالب الأعم أن الوالدين كبيران في السن، وعندما يقوم الابن ببرهما فهو يقوم برعايتهما، ومن ثم فإن هذه الرعاية ترتكز على أسس متينة، وليست وليدة لحظة عابرة من العاطفة أو الرحمة.

وكما أوصى الإسلام ببر الوالدين في حياتهما، فقد فتح باب البر حتى بعد وفاتهما، وجعل من أبواب برهما صلة صديقهما بعد وفاتهما. وقد يبدو لنا من خلال هذا الأثر بالذات عدم وضوح لفكرة الرعاية بشكل ظاهر، ولكن بتأمل جوانبها يتضح لنا ذلك، فعندما يقوم المسلم بصلة صديق والديه وإكرامه فهو في حقيقة الأمر قام برعاية المسن في المجتمع، إلى جانب بره بوالديه، وهذه إحدى صور البر الرائعة في المجتمع المسلم، والتي تساعد أفراد المجتمع على القيام بدمج المسن في المجتمع، مما يؤدي إلى القضاء على العزلة الاجتماعية التي تفرض على المسن أو يشعر بها، وبهذا التوجيه الكريم استطاع الإسلام أن يخفف من آثار التغيرات الاجتماعية والنفسية التي يمر بها المسن.

* فقد ورد في سنن ابن ماجة ، أن رجلاً قال : يا رسول الله : إن لي مالاً وولداً ، وإن أبي يريد أن يجتاح مالي ، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : أنت ومالك لأبيك .

ثانيا: نسب انتشار ظاهرة سوء معاملة كبار السن:

نظرا لأهمية ظاهرة سوء معاملة كبار السن، وتفاقمها عبر مختلف الثقافات، ومختلف الطبقات الاجتماعية، والديانات المختلفة، وتعرض كل من الذكور والإناث لها، وكبار السن المعافين صحيا وعقليا والضعفاء صحيا وعقليا على حد سواء. هذا بالإضافة إلى أنه يتوقع أنه بحلول عام ٢٠٢٠ أن يصبح ٢٢% من الأفراد أكبر من عمر ٦٥ عاما، ومن ثم يتوقع زيادة فى عدد الأفراد المستهدفين لسوء المعاملة من كبار السن (Brid et al., 1999). لذا سنحاول هنا إلقاء الضوء على خطورة هذه الظاهرة من خلال استعراض بعض نسب الانتشار التى تتعلق بها، بحيث تدور هذه النسب حول ثلاثة محاور. المحور الأول ويتعلق بأعداد المسنين المستهدفين لسوء المعاملة فى الجمهور العام، بينما يتعلق المحور الثانى بنسب بعض أنماط الإساءة. وأخيرا المحور الثالث ويتعلق بنسب الأفراد القائمين بالإساءة.

أوضح تقرير للأمين العام للأمم المتحدة فى عام ٢٠٠٢ أن هناك زيادة فى نسب المسنين المعرضين لسوء المعاملة سنويا، كما أشار هذا التقرير إلى عدم وجود دراسات إحصائية لمظاهر سوء معاملة كبار السن، فغالبية المعلومات التى تتعلق بهذه الظاهرة جاءت من خلال عدد قليل من الدراسات التى تمت فى عدد قليل من الدول، وكانت مصادر بياناتها سجلات الجرائم، ووسائل الإعلان. كما أوضح التقرير ذاته أن هناك بعض الإشارات لتساوى نسب حدوث هذه الظاهرة بين الرجال والسيدات، إلا أن هناك بعض الدراسات التى أوضحت أن السيدات أكثر تعرضا للإساءة عن الرجال.

وقد وجد فى بعض المجتمعات مثل استراليا وكندا، والمملكة المتحدة أن نسبة المسنين المعرضين لسوء المعاملة أو الإهمال تتراوح بين ٣ إلى ١٠%. وفى الولايات المتحدة أشار تقرير للمركز العالمى لسوء معاملة كبار السن أن هناك ٢,٥ مليون مسن ضحايا لسوء المعاملة. وفى الهند وجد أن هناك أربعين مسنا من كل مائة شخص من المقيمين فى الريف يكونون عرضة للإيذاء الجسدى، بينما فى دراسة أخرى قرر ٢٠% من المسنين الذين يبلغون ٧٠ عاما فما فوق من عينة مكونة من ٥٠ مسنا من المقيمين فى المدن الهندية أنهم يتعرضون للإهمال فى بيئتهم المنزلية. وبالمثل قرر ٤٥% من المسنين المقيمين فى المدينة فى دولة الأرجنتين وجود إساءة نفسية، وفى البرازيل قرر ٣٥ % من أفراد العينة أنهم يعانون من الإيذاء الجسدى والنفسى والمالى، بينما قرر ٦٥ % أنهم ضحايا للعنف الاجتماعى، متمثلا فى النظرة

السلبيـــة من قبـل المجتمـــع (Report of the Secretary - General, 2002: 9).

وفى مصر، من خلال إحدى الدراسـات التى تمت على ٨١٥ مسنا (ذكور وإنـــاث) من المقيمين فى الدور، قرر ٤٥,٦% مـن أفراد العينة أنهم تعرضوا لنوع من سـوء المعاملة من قبل أفراد أسرتهم قبل دخولهم الدار (عـــزت حجـازى، عــزة مـبروك، ٢٠٠٢).

وهناك بيانات قليلة متاحة عن حـدوث سوء معاملة لكبار السن فى المؤسســات، ففى إحدى الدراسات التى تمت فى أمريكا، قرر ٣٦ % من هيئـــة التمريـض أنـــهم شاهدوا مؤشرات على الإيــذاء الجسـمى الذى يتعرض له المسنون، وقــرر ٨١ % أنهم شاهدوا علامات للإســاءة النفسـية، وذلك بالنسبة للمسنين المقيمين منذ ســنة واحدة فى المؤسسة.

وفى الدراسة المصرية، التى ســبق الإشارة إليها، وُجد أن بعــض المســنين، وعددهم مائتان من إجمالى العينة، أشاروا إلى وجود بعض مصادر لسوء المعاملــة داخل الدور كنقص الإمكانات والتجهيزات، وسوء التغذية، وسوء معاملة المســئولين فى الدار.

أما فيما يتعلق بأكثر أنـواع الإسـاءة شيوعا، فقد أشارت الدراسات التى تمـت فى الثقافة الغربية إلى أن الإهمـــال هـو الشكل الأكثر شيوعا لإساءة معاملة كبـار السن. ولم توجد دراسة عربية واحدة فـى هذا الإطـار (aoa. dhhs. gov/ abuse/ report/ default. html, 1998).

وفيما يتعلق بنسب الأفــراد القــائمين بالإساءة، فقد أوضحت الدراسات الأجنبيـة أن الأبناء يأتون فى المرتبة الأولى للقيـام بالإساءة بنسبة ٣٧%، ثم يــأتى شـريك الحياة فى المرتبـة الثانية بنسـبة ١٣%، ثم باقى أفــراد العائلـة فــى ١١% مـن الحالات (Report of the Secretary - General, 2002: 9).

أما فى الواقع المحلى، فقد كان ترتيب الأفراد كمصدر للإساءة على النحو التالى: أحد الأقارب (ويدخل فى هذه الفئة الإخوة، وأبناء الإخوة، والأقارب الآخرون) بنسـبة ٢٥,١%، ثم زوجة الابن أو زوج الابنـــة بنسبة ٢٣,٨% من أفراد العينـــة، وفــى المرتبة الثالثة يأتى كل من شريك الحيـاة، والأبناء، والأحفاد بنســبة ١٧,٣% مـن أفراد العينة. ويوضح الجـدول رقـم (١) نسب الأفراد مصدر الإساءة فى كـل مـن الثقافــة الغربيــة، والثقافــة المحليـــة.

جدول (١)

نسب الأفراد مصدر الإساءة فى كل من الثقافة الغربية، والثقافة المحلية

الأفراد مصدر الإساءة	الثقافة الغربية	الثقافة المحلية
شريك الحياة	١٣%	
الأبناء	٣٧%	١٧,٣%
الأقارب	١١%	٤٨,٩% *

* هذه النسبة تتضمن كلاً من الفئتين الأولى والثانية، نظرا لكونهم يدخلون فى إطار العلاقات القرابية العائلية.

وفيما يتعلق بنوع القائم بالإساءة، فقد أوضحت الدراسة العالمية لسوء معاملة كبار السن، التى قام بها المركز العالمى لإساءة معاملة كبار السن فى أمريكا، على ٥٩,٦٧٢ مسنا ممن تعرضوا للإساءة؛ أن الرجال أكثر قياما بالإساءة عن السيدات بنسبة ٥٢,٥%، بينما نسبة السيدات اللائى يقمن بالإساءة هى ٤٧,٥%. وقد اختلفت هذه النسب باختلاف نمط الإساءة، فعلى سبيل المثال وجد أن ثلثى مرتكبى الجرائم والإيذاء الجسدى يكونون من الرجال؛ أى حوالى ٦٢,٦%، أما النسبة الباقية فمن النساء (٣٧,٤%).

ويوضح الجدول رقم (٢) نسب الإساءة التى تعرض لها أفراد العينة، طبقا لكل من نمط الإساءة ، ونوع القائم بها.

جدول (٢)

نسب سوء معاملة كبار السن بناءً على نمط الإساءة ونوع القائم بها

النوع	الإهمال	الإيذاء النفسي	الإيذاء الجسدى	الاستغلال المالى	الهجر
الرجال	٤٧,٦%	٦٠,١%	٦٢,٦%	٥٩%	٨٣,٤%
النساء	٥٢,٦%	٣٩,٩%	٣٧,٤%	٤١%	١٦,٦%
نسبة من تعرضوا للإيذاء	٤٧,٤%	٣٥,٨%	٢٧%	٣٠,٨%	٤,٢%

(www.http://aoa.dhhs.gov/abuse/report/default.html ,1998)

ثالثا: تعريف مفهوم إساءة معاملة كبار السن وأنواعه:

ينطوى مفهوم سوء المعاملة على قدر من الصعوبة فى تعريفه وتحديده ، نظراً لأن كبار السن قد يظهرون علامات وأعراضًا مرضية، تشبه أعراض الإساءة

(Matterson, et al., 1997). ويعرف مفهوم إساءة المعاملة لكبار السن بأنه "أى فعل ينتج عنه التهديد بالأذى لصحة أو رفاهية Welfare الشخص" (Omar, 1999: 137).

كما يمكن تعريفه على أنه "أى أذى جسدى، أو عقلى، أو نفسى، أو أى نوع من الإهمال يتعرض له كبير السن من شخص مسئول عن رعايته تحت ظروف تهدد أو تضر بصحته وسعادته". ويمكن تعريفه أيضا بأنه "أى فعل من جهة من يقومون برعاية كبار السن من أفراد العائلة، أو أى شخص آخر أو مؤسسة، أو من المجتمع ككل، يؤدى إلى حرمان المسن من حقوقه الأساسية، أو ينجم عنه أذى بدنى، ونفسى، ومادى يؤدى إلى عدم توافق المسن وتحقيقه للسعادة" (Kingston & Reay, 1996: 425).

ويعرفه الأمين العام للأمم المتحدة على أنه "فعل متكرر أو غير متكرر، أو هو فقدان للفعل المناسب الذى يحدث فى أى علاقة يتوقع فيها الثقة، ومن شأنه أن يؤدى إلى حدوث أذى لكبير السن" (Report of the Secretary- General, 2002: 3).

مما سبق نستنتج أن هناك نوعاً من الالتقاء بين مفهوم العدوان ومفهوم إساءة المعاملة؛ حيث يعرف العدوان بأنه "أى سلوك يصدره فرد (أو جماعة) صوب آخر أو صوب ذاته، لفظياً كان أم مادياً، إيجابياً كان أم سلبياً، مباشراً أم غير مباشر، أملته مواقف الغضب أو الإحباط، أو الدفاع عن الذات والممتلكات، أو الرغبة فى الانتقام أو الحصول على مكاسب معينة، ترتب عليه إلحاق أذى بدنى أو مادى أو نفسى، بصورة متعمدة بالطرف الآخر" (طريف شوقى، ١٩٩٣: ٣٢٩).

وقد يأخذ العدوان صوراً مختلفة، وكلها تعنى العدوان، منها العدوان الصريح كالعدوان البدنى، ومنها العدوان المضمر كالحسد والكراهية والغيرة والاستياء، ومنها الرمزى كالذى يمارس فيه سلوك يرمز إلى احتقار الآخر، أو توجيه الانتباه إلى إهانة تلحق به، أو الامتناع عن النظر إلى الشخص ورد السلام عليه.

ويترتب على سوء معاملة المسن بكل أنواعه الاستهداف المبكر للوفاة، حيث أوضحت الدراسات الحديثة أن المسنين الذين يتعرضون للإساءة يتعرضون للوفاة بشكل مبكر عن هؤلاء الذين لم يتعرضوا للإساءة، حتى فى ظل غياب الأمراض المزمنة التى قد تهدد الحياة (apa. org /pi/ aging/elder abuse.html, 2003).

ويمكن تصنيف المظاهر الدالة على سوء معاملة كبار السن لعدة أشكال أو أنماط كالتالى:

١- العنف أو الأذى الجسدى.

٢- الإساءة النفسية Psychological Abuse .

٣- الإهمال Neglect .

٤- الاستغلال المادي Financial exploitation .

٥- الإيذاء الجنسي .

٦- انتهاك الحقوق Violation of Right.

(Greenberg, 1996; Kleinschmidt, 1997; Vida, 1994; Matcha, 1997)

ونوضح تلك الأشكال المختلفة على النحو التالي:

١- الإساءة البدنية أو الجسدية:

وهي إلحاق الأذى البدني بالمسن، ويتم ذلك بطريقتين: الطريقة المباشرة، وتتضمن الضرب، والعض، ودفع المسن وهزه، والصفع، والطرد من المنزل، أو إيداعه في المستشفى أو دور الرعاية، أو أي أذى بطريقة أخرى. ويختلف العنف أو الإيذاء الجسدي المباشر باختلاف الغرض منه، فهو يستخدم أحيانا كوسيلة للسيطرة على سلوك المسن، وأحيانا أخرى يستخدم كتعبير عن نوع من العدوانية. أما الطريقة الثانية؛ تتضمن الإيذاء غير المباشر مثل سوء الرعاية الصحية وما يترتب عليها من تفاقم الأعراض المرضية للمسن، أو تعرضه للحوادث والإصابات بسبب الإهمال الشديد في أسلوب الرعاية، كما تتضمن أيضا منع الطعام عنه والملبس المناسب، وأي ضروريات أخرى كالنظارة أو السماعة على سبيل المثال.

ويعد الإيذاء البدني من أكثر الجوانب التي يمكن اكتشافها بسهولة؛ نظراً لأن نتائجه تكون واضحة للعيان، ويترتب عليها هلاك أو موت المسن (Matcha, D., 1997: 22).

وهناك مظاهر عدة يتبدى من خلالها هذا النوع من الإساءة كالكدمات Welts، والتواء المفاصل Sprains، والكسور Fractures، والتمزقات Lacerations.

٢- الإساءة النفسية:

وتشمل أفعالاً من قبل القائمين بالرعاية مثل إكراه المسن Intimidation، وإذلاله Humiliation، وحرمانه من حقوقه الأساسية، وتهديده بالهجر Abandonment، والطرد من المنزل؛ وبذلك يتحقق الإيذاء النفسي بمجرد حرمان المسن من الحصول على القدر الكافي من الحب والدعم والرعاية، أو فقدان الإحساس بالأمن والطمأنينة داخل الأسرة (Kingston & Reay, 1996: 426). كما أورد تقرير الأمين العام للأمم المتحدة أنماطًا أخرى للإيذاء النفسي، تتضمن الكلمات أو الألفاظ، والأفعال التي من شأنها أن تشوه سمعة المسن، وتقلل من شأنه وقيمته الذاتية.

ويترتب علي هذا النوع من الإساءة

بعض النتائج السلبية بالنسبة للمسن مثل الخوف، وفقدان القدرة على اتخاذ القرارات، والانسحاب والاكتئاب، والأرق، وتغير الشهية، وفقدان الوزن، وضعف تقييم المسن لذاته، وتشوش الوعي (Valsler, 1997: 93).

٣- الإهمال:

ونعني به القيام بأي أفعال ينتج عنها حرمان المسن من حاجاته الأساسية، مثل عدم حصوله على الطعام المناسب له من حيث الكم والنوع، والملبس الكافي والملائم له، وعدم الاهتمام بنظافة جسمه، وكذلك عدم حصوله على الرعاية الطبية الملائمة له، وربما يشمل الإهمال أيضا هجران المسن، وعزله عن المجتمع المحيط به. وربما يكون الإهمال من قبل المسن ذاته، أو من قبل القائمين برعايته.

ويعد الإهمال النفسي أو الحرمان العاطفي من أخطر أنواع الإهمال التي يتعرض لها المسن، وهو أكثرها تأثيراً في توافقه على المدي القصير والبعيد (Kingston & Reay, 1996: 426).

وبناءً على النظر للإهمال باعتباره الفشل في تقديم الرعاية الملائمة للمسن، يمكننا تصنيفه على أن هناك نوعين من الإهمال؛ إهمال سلبي Passive Neglect، وإهمال إيجابي، ويحدث الإهمال السلبي من خلال جهل القائم بالرعاية بالشروط المناسبة لرعاية المسن، كضرورة تغيير أوضاع المسن الراقد في الفراش بشكل مستمر، حتى لا يصاب بقرح الفراش، وضرورة إعطائه الأدوية بالجرعات التي يقررها الطبيب وفي الميعاد الصحيح لها ...إلخ. أما الإهمال الإيجابي Active Neglect فيحدث عندما يكون القائم بالرعاية على معرفة جيدة بشروط الرعاية السليمة للمسن، ولكنه لا يقوم بها بشكل متعمد، أي أنه يحمل في طياته النية لحرمان المسن من الغذاء والخدمات بغرض إيذائه (Newman & Smith, 1991; Matteson, et al., 1997).

هذا فيما يتعلق بالإهمال من قبل القائمين بالرعاية، أما فيما يتعلق بالإهمال الذاتي Self-Neglect، والذي يعرفه تقرير الأمم المتحدة على أنه مجموعة السلوكيات التي تهدد صحة وأمان كبير السن مثل اضطراب الصحة أو القدرات العقلية، والذي يؤدي بدوره إلى الحد من قدرته على رعاية نفسه وممارسته للنشاطات الصحية السليمة. ويعد الاكتئاب أحد المؤشرات الدالة على الإهمال الذاتي.

٤- الإساءة المادية:

ويتضمن هذا النمط من أنماط الإساءة سوء إدارة الموارد المالية للمسن بدون علمه، مثل سرقة مبالغ قليلة من أمواله، وحرمانه من حقوقه المالية، وسوء

استخدام أمواله وممتلكاته مقابل القيام برعايته، والتزوير فى توقيع المسن على الشيكات، أو أى وثائق أخرى (Hall, 1989: 194).

٥- انتهاك الحقوق:

يعد انتهاك الحقوق أو الإساءة الاجتماعية Social Abuse أحد الأشكال الشائعة لسوء معاملة كبار السن، ويتبدى هذا النمط من الإساءة من خلال إجبار المسن على ترك منزله، وإنكار حق المسن فى المشاركة فى النشاطات الاجتماعية، وممارسة حقوقه فى الحياة كالآخرين. والمثال النموذجى على هذا هو حرمان المسن من مصادر المعلومات (كالتلفاز والراديو وقراءة الجرائد، وعزله عن الأصدقاء، وباقى أفراد العائلة).

ويرى "ستاب وهودجيس" Staab & Hodges, 1996 أن انتهاك حقوق المسن يتضمن إنكار حقوقه الأساسية مثل إجباره على الإقامة فى المؤسسات، وحرمانه من استخدام ماله الخاص، وحرمانه من الزواج، بهدف التحكم بشكل أكبر فى المسن.

رابعا: العوامل المفسرة لإساءة معاملة كبار السن:

نظرا لتعدد أشكال الإساءة وتعدد أنواعها، ووجود عدد من المتغيرات الطارئة المحددة التى تسهم فى وجود شكل معين من أشكال سوء معاملة كبار السن من قبل بعض القائمين برعايتهم؛ فلقد تعددت وجهات النظر المفسرة لها، مما أدى إلى حيرة الباحثة فى تقديم إطار نظرى بعينه، وإنما راعت الباحثة أن تناقش الإساءة من حيث المتغيرات التى تسهم فى تفسيرها باعتبارها ظاهرة نفسية اجتماعية، ترجع إلى التفاعل بين مجموعة من المتغيرات، حيث يمكننا تصنيف الأسباب المؤدية إلى إساءة معاملة كبار السن إلى أكثر من فئة؛ فهناك أسباب ترجع إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهناك أسباب ترجع إلى الشخص القائم بتوجيه الإساءة، وأسباب ترجع إلى المسن نفسه أو الضحية.

ويمكن أن تندرج تلك المتغيرات ضمن المفاهيم والأطر التالية :

١- النموذج الطبى أو النفسى.
٢- النموذج الاجتماعى.
٣- النموذج التفاعلى، أو الموقف الاجتماعى.
٤- النموذج البيئى المتكامل.

النموذج النفسى :

يفترض هذا النموذج أن القائمين بالرعاية، والذين يقومون بالإساءة إلى كبار السن تكون لهم سمات شخصية معينة

تفرقهم عن غيرهم. ويرجع سوء المعاملة إلى الحالة المرضية للشخص الذى يسىء المعاملة، متدرجا من المرض العقلى الخطير إلى السمات الشخصية المنحرفة (Ham & Sloane, 1992: 468).

ولقد أوضحت الدراسات السابقة أن الشخص الذى يسىء معاملة المسن غالباً ما يكون فى ظل ظروف وأحداث حياة تؤدى به إلى المشقة، والتى تؤدى بدورها إلى الإحباط؛ ففشل الفرد فى الحصول على ما يريد يثير الإحباط لديه، وأن الطاقة التى يولدها الإحباط تدفعه إلى الاعتداء على هذا العائق، الذى يعتقد أنه حجبه عن أهدافه، وحين يعجز الفرد عن الاعتداء على هذا العائق فإنه يتجه بتلك الطاقة العدوانية إلى هدف آخر، من خلال بعض الأساليب، مثل تعاطى المخدرات والكحوليات، أو ضرب المسن. كما أوضحت الدراسات السابقة أن العزلة الاجتماعية Social Isolation والفيزيقية والوجدانية التى يعيش فيها الشخص القائم برعاية المسن من أهم العوامل التى تؤدى به إلى إساءة معاملة المسن، حيث يشعر بعجزه عن التحكم فى الموقف (Bradely, M. , 1998: 7).

النموذج الاجتماعى:

يركز هذا النموذج على السياق الاجتماعى الذى تحدث فيه سوء المعاملة. فالعوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعى الاقتصادى، والبطالة، والصعوبات المالية، وظروف السكن والمعيشة، وحجم الأسرة وتركيبها، والعزلة الاجتماعية تعد عوامل مفاجئة أساسية للضغوط التى تؤدى إلى سوء المعاملة.

ويركز هذا النموذج أيضا على الضغوط البيئية المتراكمة (من داخل الأسرة أو خارجها) وعلاقتها بانعزال الأسرة، وكيفية علاقة تلك العوامل بإيذاء المسن.

وغالبا ما تقترن الإساءة بعوامل الفقر والبطالة والأمية، وهذه العوامل مجتمعة هى ما يسبب الإيذاء البدنى، وإهمال كبار السن، إلا أن ليس هناك ما يؤكد ارتباط أسلوب الإيذاء (هل هو جسدى أم نفسى أم مادى) بمستوى اقتصادى معين. إذ يلاحظ ظهور صور مختلفة من الإيذاء فى كافة طبقات المجتمع. وعلى ذلك فبالرغم من أن إساءة المعاملة الحادة غالباً ما تحدث فى الأسر المحرومة اقتصاديا، وذات مستويات تعليمية منخفضة؛ فإن كبار السن المساء معاملتهم يوجدون فى كل الطبقات الاجتماعية، وكل الديانات. وتشكل عوامل التفكك الأسرى والصراع العائلى محدداً رئيساً لسوء معاملة كبار السن، كما أن عدم تواصل العلاقة بين الأجيال، وغياب روح المودة، أو انشغال الأبناء

وأفراد العائلة كل بحياته، قد يدفع بعض أفراد العائلة إلى إهمال المسن (Bradely, M., 1998: 8).

ويمكن استنتاج الدلائل المؤكدة التى تدعم هذا النموذج من الدراسات التى ترتبط بالبطالة، وانكماش سوق العمل والعزلة الاجتماعية بسوء معاملة المسن أو إهماله، حيث وجد فى إحدى الدراسات أنه فى ظل انخفاض المستوى الاجتماعى للأسرة، كان هناك تقصير فى التغذية والمتابعة الطبية المقدمة للمسنين (Ahmed et al., 1993).

طبقا لهذا النموذج، يجب اعتبار القائمين بالرعاية ضحايا للضغوط الاجتماعية، وبموجب هذه الفكرة يستخدم العنف على نطاق واسع وباستمرار كوسيلة لتسوية الصراعات فى العلاقات البشرية التى ينظر فيها للمسنين على أنهم الأضعف. وينظر كذلك إلى المجتمع الكبير على أنه العامل الأساسى فى سوء معاملة كبار السن وإهمالهم، فالنظرة السلبية Ageism للمسنين من قبل المجتمعات هى الدافع الأساسى لاندماج القائمين بالرعاية فى الإساءة، فعلى سبيل المثال يتم النظر للمسنين على أنهم أقل فائدة، وفوق ذلك قد تنظر بعض المجتمعات لمرحلة التقدم فى العمر ليس على أنها إحدى المراحل العمرية (يسميها بعضنا العمر الثالث)، وإنما على أنها النهاية. ويترتب على هذا أوضاع غاية فى الخطورة، تدور كلها حول فكرة أن كل المطلوب لكبار السن هو تخفيف آلامهم ومساعدتهم على بلوغ النهاية بأقل قدر من المعاناة. وهذا يعنى أن فكرة تحسين نوعية حياة هؤلاء غير واردة (Anderson & Braun, 1995: 5-9, Schiamberg & Gans, 2000: 348).

نموذج الموقف الاجتماعى:

لا يركز هذا النموذج فقط على الصفات والسمات للشخص المسبب لإيذاء المسن، ولكن يركز أيضا على أنماط التفاعل فيما بينهم (القائم بالرعاية، والمسن)، وهذا النموذج يهتم بالدور الذى يلعبه سلوك المسن الشخصى فى تحديد طريقة العلاقة بينه وبين القائم بالرعاية. فهناك صفات معينة للمسن كعجزه، واعتماده جسديا وماليا على القائم بالرعاية، وسوراته الانفعالية، والسلوكيات السيئة التى يمارسها، وإصابته باضطراب عقلى، كل هذا يمكن أن يؤدى إلى زيادة الضغوط على القائم بالرعاية وتنعكس على تطور العلاقة الإيجابية بين القائمين بالرعاية والمسن (McEwen, 1998). حيث أكدت الدراسات الموجودة فى مجال الإنتاج الفكرى النفسى للمسنين ، على حقيقة مهمة وهى، أن المسنين ذوى الصحة الضعيفة أكثر تعرضا لسوء المعاملة

بمقدار ثلاثة أضعاف عن المسنين الأسوياء (Hansson, et al., 1990).

ومن الدراسات المصرية التى تؤكد هذه النتيجة الدراسة التى قامت بها "فريدة يوسف" عام ٢٠٠٢ على ١٥٠ مريضا من الرجال والنساء من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ سنة فأكثر من المترددين على قسم طب وصحة المسنين بمستشفيات جامعة عين شمس، حيث وجدت من خلال دراستها النتائج التالية:

١- أنه كلما كان المسن غير قادر على أداء مهام ونشاطات الحياة اليومية، أو مصابًا بتدهور فى الحالة العقلية كان أكثر عرضة للإساءة أو الإهمال.

٢- أن ثلث مقدمى الرعاية تقريبا كانوا يشعرون بالعبء نتيجة لرعايتهم لكبار السن (Yousef, 2002).

وغالبا ما يكمن أصل المشكلة فى وضع القائمين بالرعاية، الذين يتصفون بصفات معينة تمكنهم من القيام بدور الرعاية للمسن، فالمسن الذى يعانى من مشكلات صحية وعقلية، ويكون فى رعاية ابن أو شريك للحياة ذى أمراض مزمنة، أو يعانى من العزلة الاجتماعية، أو مصاعب مالية يكون أكثر عرضة لمخاطر سوء المعاملة من المسن الذى يوجد وسط أفراد لديهم مصادر متنوعة للمساندة الاجتماعية، وأكثر استقراراً.

وقد أوضحت الدراسات السابقة أن النساء أكثر استهدافا لإساءة المعاملة عن الرجال، كما وجد أنه مع تقدم العمر بالشخص المسن تزداد الإساءة، كما تقترح نظرية "التبادل الاجتماعى" أن الإساءة تنشأ عادة عن عجز المسن عن رعاية نفسه، واعتماده على الآخرين، مما يؤدى إلى حدوث عدم توازن فى تبادل ألوان الدعم الإيجابية التى تحدث أثناء تفاعلهم مع القائمين برعايتهم (Matcha, 1997: 225). وقد تنشأ أيضا نتيجة لكثرة طلبات المسن، وإلحاحه على تحقيق كل ما يريد بشكل يفوق الإمكانات المادية والنفسية لمن يقومون برعايته.

النموذج البيئى المتكامل:

لقد تطورت مؤخرا النظريات القائلة بأن المسن يمكن أن يسهم فى إيقاع الإيذاء بنفسه لتعتبر أن الإيذاء عبارة عن سلسلة من التفاعلات، التى تحدث بين القائمين بالرعاية والمسن، والتى تتطور إلى سوء المعاملة. فإذا أدرك القائمون بالرعاية أن المسن مختلف السلوك أو صعب المراس، فذلك الإدراك قد يزيد من مخاطر سوء المعاملة. هذا النموذج يعتبر سوء معاملة المسن ظاهرة متعددة الأبعاد، تنتج عن عناصر متعددة مثل: صفات القائم بالرعاية، والسمات الشخصية للمسن، وعمليات التفاعل الأسرية،

والضغوط الاجتماعية البيئية على الأسرة، والمجتمع ككل.

وإذا أمعنا النظر فـي أسباب هـذه الإساءة لوجدنا أن هنالك خللاً أساسيا فـي بنية القاعدة التى انطلق منـها، أى فـي البنية الاجتماعية للإنسـان. ومـرد هـذا الخلل تخلف فى ضبط السلوك الفـردى، أو فى مواقف التوافـق الاجتمـاعى، أو أن عملية التنشئة الاجتماعية لم تكن صحيحة وسليمة.

وتعد التنشـئة الأسـرية للفـرد مـن المتغيرات المهمة المحددة لظاهرة إسـاءة المعاملـة، فالأسـرة بوصفـها أولـى المؤسسات الاجتماعيـة الناقلـة للثقافـة تمارس دوراً مهماً فـى غـرس الميـول العدوانية أو كفها لدى أفرادها من خـلال الأساليب المتنوعة التى تلجأ إليـها فـى القيام بالدور المنوط بها فى عملية التنشئة الاجتماعية، ويجسد هذا الـدور المظـاهر والممارسات التالية:

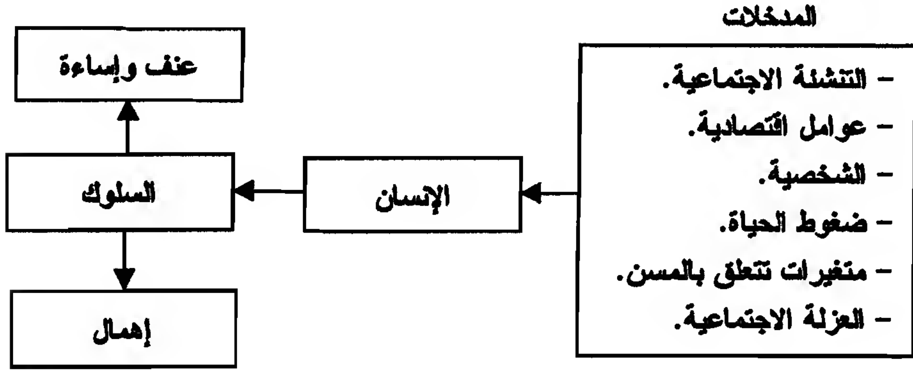
١- الإفـراط فـى استخـدام العقـاب البدنى.

٢- تجاهل الأبناء مما يثير لديهم الشـعور بالعزلـة، والميـل إلـى إدراك الآخريـن بوصفهم معادين، ويدفعهم إلـى اللجـوء للعدوان لتأكيد وجودهم، أو لفتاً للأنظار أو تفريغاً للتوتر.

٣- التمييز بين الأبناء، سواء بين الذكـور والإناث، أو بين الأخ الأكبر والأصغر فـى أسـاليب التعـامل، والجوانـب الماديـة والعاطفية، على النحو الـذى يثـير لـدى الذين يشـعرون بتلـك التفرقـة ميولـهم العدائية، كأحد أشكال مواجهة ذلك التمييز، سواء ضد القائمين بالتفرقة أو المستفيدين منها (طريـف شـوقى، ١٩٩٣: ٣٤٠-٣٤١).

بناءً على ما سبق، نجـد أن الإسـاءة تولد الإسـاءة Abuse Beget Abuse، فالأسلوب الذي يعامل به الأبـاء أبنـاءهم ويعتمد على العقاب، والتفرقة يؤدى إلـى نقص علاقة الحب والـدفء بينـهم فـى الأسرة، ويترتب عليه أن يقـوم الأبنـاء عندما يكونون مسئولين عن رعاية آبائـهم بالإساءة إليهم عندما يصبحـون مسـنين وضعفاء.

بناءً على استعراض مختلف العوامـل المسئولة عن استهداف المسـنين لسـوء المعاملة والإهمـال؛ يمكننـا تصـور أن للإساءة مُدخلات تتعلق بكل من الضحيـة والقائم بالإسـاءة، تتمثـل فـى كافـة المتغـيرات (نفسـية، واجتماعيـة، واقتصادية، وصحية) تتفاعل مع بعضـها بعضا لتنتج لنا فى النهايـة الإسـاءة، أو الإهمال، ويمكن تصور ذلك مـن خـلال النموذج التالى:



شكل (١)
العلاقة بين مدخلات ومخرجات السلوك

خامسا: الأطر النظرية المفسرة لظاهرة سوء معاملة كبار السن:

هناك أطر نظرية كثيرة تفسر لنا ظاهرة سوء معاملة كبار السن، ولكننا نتوقع أن تكون نظرية التبادل الاجتماعى، ونظرية التعلق، ونظرية التعلم الاجتماعى، والنظرية المعرفية للمشقة والتعايش معها، من أكثر النظريات ذات الدلالة فى تفسير هذه الظاهرة.

وسوف تستعرض الباحثة تلك النظريات من خلال الاعتماد على جوهر الأفكار الأساسية التى قامت عليها كل نظرية، مع توضيح لكيفية تطويعها بما يتلاءم مع ظاهرة سوء معاملة كبار السن على النحو التالى:

١- نظرية التبادل الاجتماعى:

تتمثل وجهة نظر الباحثة فى الاعتماد على هذا الإطار النظرى فى تفسير ظاهرة سوء معاملة كبار السن من خلال الرؤية التالية لتبادل الحقوق والواجبات. نجد أن النظام المفروض لإدارة الأفراد فى المجتمع يقوم على قيم ومبادئ أفرزتها الاختبارات السابقة والعادات والتقاليد، وما تعارف عليه الناس من سلوك ضامن لأمنهم وسلامتهم وحريتهم. هذه القيم تشكل التراث الحضارى للمجتمعات البشرية وكأنه الحياة الروحية لكيانها تستلهم منها القدرة على العمل والاستمرار.

ويتضمن التراث الحضارى نفسه من بين ما يتضمن فئتين من القيم: الأولى تشمل مجموعة الواجبات التى تفرضها الحياة الاجتماعية على الفرد، والأخرى مجموعة الحقوق العائدة له. هاتان الفئتان من القيم تتحكمان بتوازن الحياة الاجتماعية؛ فإذا طغت فئة على أخرى، أو

طرأ خلل على إحداها لختل توازن الحياة الاجتماعية فمال نحو التسلط والقهر، عندما تطغى مجموعة الواجبات على الحقوق، ساحقة لها، أو منتقصة منها أو مال نحو الفوضى والتسيب، والإهمال، عندما تطغى فئة الحقوق على الواجبات مضعفة أو متنكرة لها.

وعدم التوازن فى الحقوق والواجبات هو السبب فى ظهور سوء المعاملة لكبار السن، حيث أصبح مفروضا على المسن فى حالة الاعتماد على الآخرين أن يكون دائما الطرف الآخذ، وعلى القائمين بالرعاية العطاء.

أما الإخلال بالواجبات أو الاعتداء على الحقوق فيتمان بإحدى الصور التالية؛ فيما يتعلق بالواجبات يتم الإخلال إما بصورة إرادية، فيعمد الفرد القائم بالرعاية إلى عدم التقيد بما تفرضه عليه تلك الواجبات من عمل أو امتناع فيهملها إراديا، وإما ينتج إهماله بصورة غير إرادية لعدم انتباهه أو سهوه أو عدم استيعابه لمضمونها – كما يحدث فى حالات كثيرة تتعلق بالأمور الصحية كتناول الدواء فى مواعيد محددة، أو ضرورة تقليب المسن بشكل منتظم – فيتصرف دون تكليف نفسه الالتفات إليها.

والشيء الجدير بالاهتمام هنا هو أن هذا التقصير من قبل القائمين بالرعاية لا يقابل بأى نوع من العقاب القانونى؛ حيث إن معظم الواجبات لم توضع فى قالب نصوص تشريعية وأنظمة وقوانين، ومن ثم فإن عدم التقيد بها لا يشكل إى إخلال من الناحية القانونية، ولكن يمثل إخلالاً من الناحيتين الخلقية والدينية.

ب- نظرية التعلق:

تهتم تلك النظرية بالعلاقات والروابط التى تنمو بين المسن، والقائمين على رعايته، والتى تكون مهمتها التزويد بالمساندة والرعاية الوجدانية والمادية. فالعلاقات التى تقوم على التقبل والحب من شأنها أن تقلل من أنماط الإساءة، وهذا النمط من العلاقات هو ما يعبر عن مفهوم العلاقات الآمنة الذى صاغه "بولبى" والتى يشار إليها على أنها تلك التفاعلات التى يستجيب بها القائمون برعاية المسن، الذى يكون فى حالة مشقة واعتماد كلى عليهم، والتى من شأنها أن تساعد المسن على إشعاره بالأهمية والحب والتقبل، أما العلاقات غير الآمنة والتى تقوم على العقاب والهجر، فيترتب عليها نقص الحب والدفء فى الأسرة، ومن ثم ظهور الأنماط المختلفة من الإساءة.

ويرى "بولبى" أن أسلوب التعلق نمط ثابت من الشخصية، يؤثر على الطريقة التى يرتبط بها الأشخاص مع بعضهم بعضا فى علاقات اجتماعية متبادلة؛ حيث وجد أن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات

آمنة يعتمدون على استراتيجيات بناءة فى التعايش وتنظيم انفعالاتهم من خلال التركيز على المشكلة، كما يمتلكون قدراً كبيراً من المساندة الاجتماعية المتاحة لهم من أفراد عائلاتهم، كما يتميزون بوجود معتقدات إيجابية حول ذواتهم، عن الأفراد الذين ينتمون للنمط المنعزل، حيث يعتمدون على استراتيجيات القمع والانسحاب كأسلوب للتعايش مع الضغوط (Orr, 1995: 666-667; Milkurncer, 1995: 1203; Folrian, et al., 1995: 665; Pistole, 1999).

ومن ثم فإن الباحثة ترى أن حدوث الإساءة فى مرحلة التقدم فى العمر هو دليل على أن علاقات الأسرة لم تكن تتسم بالتراحم والمودة، ومن ثم فإن حدوث الإساءة للآباء هو امتداد طبيعى لأساليب التعلق غير الآمنة.

هـ- نظرية التعلم الاجتماعى:

نجد أن منهج تربية الأطفال منذ الصغر ذو تأثير مهم فى توجيه ميولهم نحو ارتكاب العنف والإساءة. وتقوم عملية التربية أو التنشئة الاجتماعية على التفاعل الاجتماعى. وتشتمل عملية التنشئة الاجتماعية - كما يرى الباحثون - على عمليات مهمة مثل التعلم الاجتماعى، وتكوين الأنا، والتوافق الاجتماعى، والانتقال الثقافى من جيل لآخر، كما تدل على العمليات التى يصبح بها الفرد واعيا مستجيباً للمؤثرات الاجتماعية، وما تشتمل عليه هذه المؤثرات من ضغوط، وما تفرضه من واجبات على الفرد حتى يتعلم كيف يعيش مع الآخرين، ويسلك معهم مسلكهم فى الحياة.

وبناءً على نظرية التعلم الاجتماعى، فإنه يتم النظر لسلوك العنف باعتباره سلوكًا متعلمًا ينتقل من جيل لآخر فى بعض العائلات من خلال اللغة ونموذج التنشئة والموقف التفاعلى المباشر، ومن ثم نجد أن الطفل الذى يشب فى عائلة تتسم بالعنف سوف يصبح عنيفا هو أيضا لأن أحد أسباب معاملة الأبناء للآباء ترجع إلى ما عناه هؤلاء الأبناء فى طفولتهم من ألوان الحرمان، وحرماتهم بالتالى من نعمة الحب. فالسلوك العنيف فى هذه الأسر يتم رؤيته على أنه سلوك معيارى، فالطفل إذا شب على أنه ضحية للإساءة، فسوف يصبح فى النهاية مسئولا عن رعاية الآباء المسنين، وبالتالى ربما يسىء إليهم (Eldeman & Mandle., 1998: 650; www.apa.org, 1996).

ويتم تعلم الإساءة إما بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال مشاهدة الآخرين يتصرفون بطريقة عدائية فى الواقع، أو من خلال وسائل الإعلام. ومن المفترض أن المشاهدة تشجع الإساءة من عدة زوايا كالتالى:

- تتيح للفرد الأساليب والتقنيات الواجب

استخدامها لتنفيذ سلوك الإساءة.

- تقدم معلومات حول عواقب الإساءة ، هل يتم إثابته أم عقابه .

- أن سلوك النموذج يوفر للفرد القائم بالإساءة المشروعية لهذا الفعل أيضا ، وخاصة إذا كان النموذج أحد الوالدين أو كليهما .

- أن مشاهدة مظاهر الإساءة والعنف قد تنشط الأفكار المرتبطة بها، وفقا لقاعدة الارتباط الشرطى، مما يزيد من احتمال ممارسة تلك الأفعال .

د- النظرية المعرفية للمشقة والتعايش معها:

تنظر النظرية المعرفية للمشقة على أنها علاقة بين الشخص والبيئة يقدرها الشخص على أنها تفوق أو تزيد على إمكاناته، وأنها تمثل خطراً على استقراره وسعادته وتوافقه.

وبناءً على تلك النظرية، فإن العلاقة بين الفرد والبيئة تكون علاقة دينامية تتغير باستمرار، هذا بالإضافة إلى أنها علاقة متبادلة من حيث كون الشخص والبيئة يؤثر كل منهما فى الآخر.

وتفترض تلك النظرية أن هناك عمليتين تقومان بدور الوسيط بين المشقة والنتائج التوافقية المتصلة بها، وهما التقدير المعرفى Cognitive Appraisal، والتعايش أو المواجهة Coping.

وبناءً على تلك النظرية، نجد أن رعاية كبار السن تعد أحد مصادر العبء والمشقة على الأفراد القائمين بها، وبشكل خاص فى حالات رعاية المسنين المرضى بالعته Dementia أو المسنين غير القادرين على أداء مهام الحياة الأساسية. ويرتبط بمفهوم الرعاية عدة قضايا يمكن أن تكون مصدراً لسوء معاملة كبار السن مثل:

- بعض الاعتقادات الخاصة بالقائم بالرعاية مثل صعوبة قيامه برعاية المسن، وأن هناك بعض الأولويات فى الحياة أهم من رعاية المسن ماليا ونفسيا.

- الإحباط الناتج عن عدم تحقيق الفرد لأهدافه .

- توقع الفرد القائم بالرعاية للفشل نتيجة لجهله بمتطلبات الرعاية .

- الخلافات الزواجية .

- العزلة الاجتماعية .

- تعدد الأدوار التى يقوم بها القائم بالرعاية ، وما ينشأ من صراع بينها .

- عدم وجود بعض مصادر المساندة والدعم من الآخرين .

- حدوث تغير فى كل من بناء العائلة ، وأدوارها .

ومن ثم، فنحن نرى أن كل تلك المتغيرات قد تدفع القائم بالرعاية لسوء معاملة المسن، حين يشعر بعجزه عن مواجهة ما يقابله من عوائق وأزمات، فيتجه من خلال مشاعر الفشل، والتقييم

السلبى لذاته، والطاقة العدائية الموجودة بداخله، وفقدانه لمصادر المساندة وإحساسه بالعزلة إلى هدف أضعف - وهو المسن - بالإساءة والعنف.

سادسا: طرق الوقاية والعلاج:

بعد تحديدنا لأسباب الإساءة، يجب علينا أن نتجه لاتخاذ طرق الوقاية المتعددة، لأن برامج الوقاية الفعالة يتم إعدادها وتكوينها بمعرفة عوامل المخاطرة أو الاستهداف، أو الظروف المعروف أنها قد تسبب الإساءة والإهمال. على سبيل المثال تقديم المساندة الاجتماعية بكافة أنواعها للقائمين بالرعاية يؤدى إلى نتائج إيجابية، حيث يدخل هذا فى نطاق الوقاية الأولية، وهى تقديم خدمات مساندة للقائمين بالرعاية لتفادى أى نوع من المشكلات سواء أكانت نفسية أم اجتماعية أم اقتصادية، وهذا ما ينادى به أصحاب نظرية التعلق، ونظرية التعايش مع الضغوط، حيث ينادى أصحاب هذه النظريات بتعزيز، وزيادة الروابط بين الآباء والأبناء، وتوسيع نطاق الخدمات المساندة بما فيها الخطوط الساخنة، والخدمة المنزلية، والرعاية الصحية لكبار السن ورعاية الصحة النفسية، وتعزيز المساندات غير الرسمية. (www.http:// aoa.dhhs.gov/ abuse/ report/ default. html, 1998)

كما يمكننا تقديم بعض برامج التدخل المخصصة للجماعات التى تتعرض لمخاطر شديدة، والتى يمكن أن تدخل فى نطاق الوقاية من الدرجة الثانية، لمنع الانتشار المستمر لأى مرض أو مشكلة، أو استخدام وسائل الوقاية من الدرجة الثالثة (والتى تُوجَّه للضحايا الذين تعرضوا للمشكلة لتقليل النتائج السلبية).

ومن المشكلات المتعلقة بهذا الموضوع المهم، والتى تعد أمراً محيراً أن معظم استراتيجيات الوقاية الفعالة لم يتم تطويرها، بل تكمن خطورة المشكلة فى عدم وجود تمويل لجهود البحوث التطورية، وعدم الالتفات من قبل الباحثين والدولة لأهمية هذه المشكلة، حيث لا توجد جهود منظمة للتعامل مع هذه المشكلة فى الإطار المحلى، هذا بالإضافة إلى زيادة العوامل المساهمة فى ذلك، والتى تعد مجموعة من الأسباب الرئيسية لعدم تطبيق نظم الوقاية المتكاملة.

ولمنع سوء المعاملة، يجب أن نركز على ظروفها الأساسية، ونحن بحاجة للاعتماد على البحث القائم على أسس بيئية واجتماعية لخلق بيئات تدعم الظروف المناسبة لتنشئة اجتماعية صحيحة للأبناء، هذا بالإضافة إلى أن سوء المعاملة قد يكون نتاجاً لعوامل خلل فردية فى القائمين بالرعاية، موجوداً فى إطار محيط اجتماعى وثقافى يتسم بالعزلة

الاجتماعية والاتجاهات السلبية نحو المسنين.

وهكذا يرتبط منع سوء معاملة كبار السن بعدة عوامل تتمثل في:

- تنمية اتجاهات إيجابية للمجتمع نحو مرحلة التقدم في العمر.
- الاعتقاد بأن إيذاء المسن أو إهماله لا يقتصر على مجموعة فردية أو نموذج معين من الأبناء، ومن هنا نسعى إلى الإصلاح لتقليل الإساءة، وبقية الأسباب أو التبريرات الاجتماعية الأخرى لسوء المعاملة، والتى تضع كل المسنين فى بؤرة الخطر.
- إصلاح الجوانب الثقافية والاجتماعية، وجعلها أكثر إنسانية.

ومن المفيد جداً أن تستخدم الطرق المختلفة للمساندة والدعم "كجماعات المساندة" التى تعتمد على مجموعات من المتطوعين لتقديم الرعاية للمسنين والدعم الوجدانى، مع تهيئة برامج تنمية وإعداد للقائمين بالرعاية، والعناية والعلاج المبكر للمسن.

وتنبثق برامج الوقاية الجيدة أو التدخل المبكر من البرامج الخاصة بالصحة العامة للمسنين، وكذلك برامج الرعاية النفسية للمسن والقائم بالرعاية على حد سواء. ومما يدعم هذه البرامج هو ما أظهرته البحوث النظرية من أن الترابط الناجح بين الآباء والأبناء، وبين الأزواج قد يكون عاملاً مهماً لمنع أى خلل مستقبلى من جانب الأبناء و شريك الحياة.

ويمكن أن تظهر بعض التقديرات لنوعية هذه البرامج ، فعلى سبيل المثال، بالنسبة للأفراد القائمين بالرعاية غير الرسمية من أفراد الأسرة، فإن الجهود التعليمية والزيارات المنزلية التى يقوم بها اختصاصيون نفسيون مدربون قد تكون فعالة فى تقليل توقعات القائمين بالرعاية غير الحقيقية بالنسبة للمسنين، ويمكن أن يضاف إلى أنماط التدخل هذه بعض الفرص للقائمين بالرعاية للتلاقى وتبادل الرأى فيما بينهم، وبذلك يستطيعون توسيع وبناء شبكات مساندة غير رسمية*.

الخلاصة: ليس هناك وسيلة علاج فعالة يمكن تطبيقها على كل المجتمعات وعلى كل أنماط أو أشكال سوء المعاملة، ومن ثم فإن تبنى نموذج واحد للوقاية أمر فى غاية الخطورة، فهو قد لا يتناسب مع عدد كبير من القائمين بالرعاية، لذا فمن المفضل الاعتماد على نماذج أو برامج تتعامل مع عوامل متعددة ترتبط بأنماط سوء المعاملة المتعددة، وتشمل كلاً من القائم بالإساءة والضحية. هذا بالإضافة

* وفى مصر توجد جمعية تقوم بمثل هذا الدور ، وهى الجمعية المصرية لطب المسنين وعلوم الاعمار حيث أنشأت مجموعة الزهيمر مصر لتقديم المساعدة لمقدمى الرعاية لمرضى الزهيمر.

إلى أن برامج الوقاية المصممة بشكل جيد، والتى تمنع سوء معاملة المسن يمكن أن تكون مكلفة بالنسبة للرعاية الصحية، والرعاية النفسية.

ويواجه الاختصاصى النفسى هنا اختيارا صعبا عند تحديده لأهم جوانب المشكلة للتركيز عليها، فعلى سبيل المثال، هل يركز على بناء نظام للمساندة الاجتماعية للقائمين بالرعاية لتقليل العبء عليهم، أم يتم تناول قضية تقييم القائم بالرعاية لذاته أولا، أم يتعامل مع توقعاته، وأساليبه فى التفكير؟.

عادة، يفضل التركيز على الطرح الأول فى مثل هذا النوع من القضايا. فالعلاج الفعال لمشكلة سوء معاملة كبار السن يتطلب مزيجا من الخدمات المنزلية، وبناء شبكات للدعم الاجتماعى. فهذه البرامج تقدم فى طياتها مجموعة من الخدمات التالية:

١- تحسين مهارات القائمين بالرعاية فى كيفية التعامل مع ضغوط رعاية المسن.

٢- تعزيز العلاقة الوجدانية بين القائم بالرعاية والمسن والاتصال فيما بينهم.

٣- تحسين مهارات القائمين بالرعاية فى كيفية التعامل مع ضغوط المسنين ذوى الاحتياجات الخاصة، كمرضى العته.

٤- حصول كل من المسن والقائم بالرعاية على الخدمات النفسية.

ومع ذلك لا نستطيع أن ننكر أن بعض الاستراتيجيات المعرفية السلوكية فى التعامل مع الأفكار والمعتقدات حول الإساءة تكون ذات فعالية فى الموقف، كاستراتيجيات إدارة الغضب Anger Management Strategies، وكذلك العلاج العائلى أو الأسرى (Kingston, & Reay, 1996).

الخاتمة:

لقد أثارت الدراسة الحالية قضايا كثيرة جديرة بالاهتمام والدراسة، فقد استعرضنا سلوكيات الإساءة الموجهة نحو كبار السن، والتى ربما يتم رؤيتها على أنها انتهاك للحقوق الأساسية لكبار السن التى وضعتها منظمة حقوق الإنسان. كما وجد من خلال الإحاطة بالإنتاج العلمى المتاح فى المجال أن حقوق المسنين تكون مستهدفة للعنف فى المواقف المختلفة، داخل العائلة، وفى المؤسسات، وفى المجتمع. كما استعرضنا مسببات سوء معاملة كبار السن، والنتائج المترتبة على هذه الإساءة. كما استعرضنا بعض الأطر النظرية المفسرة لحدوث الإساءة، وكيفية وضع برامج وقائية واستراتيجية علاجية للتصدى لهذا النوع من السلوك المشكل. وفى نهاية هذه الدراسة يتبين لنا أن برامج الوقاية ووسائل العلاج للإساءة تتطلب مهارة من قبل الاختصاصى النفسى

من جهة، ومن جانب القائمين بالرعاية من جهة أخرى. وذلك بسبب تعقيدات مواقف الإيذاء والإهمال المتعددة، مع العجز عن استخدام وسيلة علاج واحدة لكل القائمين بالرعاية، بالإضافة إلى نقص الإرشادات من البحوث العلمية التي تبحث في مثل هذا النوع من المشاكل، وعلى الأخص في منطقة الوطن العربي. وفي النهاية يمكننا القول إن البحوث لا تستطيع أن تتقدم إلا في ظل دعم السياسات العامة للمجتمعات، والإقرار بحقوق كبار السن في الحياة الكريمة.

المراجع:

١- طريف شوقي (١٩٩٣): السلوك العدواني، في: درويش، زين العابدين (كتاب محرر) علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: مطابع زمزم، الفصل الثالث عشر، ٣٢٧-٣٥٠.

٢- عزت حجازي، عزة مبروك (٢٠٠٢): "العنف ضد كبار السن"، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: المؤتمر السنوي الرابع "الأبعاد الاجتماعية والجنائية للعنف في المجتمع المصري" في الفترة من ٢٠-٢٤ أبريل.

3- Ahmed, N., Abbas, S. & Shaaban, G. (1993): “Medical Surgical Nursing Department”, Egypt. Journal of Public Health Association, 68 (1-2): 161-172 .

4- Anderson, M. & Braun, J. (1995): “Caring for the Elderly Client” Philadelphia: Davis Company.

5- Bengeston, V. et al. (1990): “Families and Aging: Diversity and Heterogeneity” in: Binstok, R. & George, L (eds.) Handbook of Aging and Social Sciences ,New York: Academic Press, Chapter 14: 263-287.

6- Bradley, M. (1998): “Elder Abuse”, in: Mulley, G. & Burns, H. (eds.) Older People at Home: Practical Issues, London: BMJ Books, Chapter 2, 7-12.

7- Brid, P. et al. (1999): “ Elder Abuse: A Call to Action”, Journal of Burning Care Rehabilitation, 19 (6): 522-527.

8- Edelman, C. & Mandle, C. (1998): Health Promotion: through the Lifespan, St. Louis: Mosby-Year Book.

9- Elder Abuse and Neglect: in Search of Solutions (2003): www.http:// apa.org/ pi/aging/elder abuse.html.

10- Facts About Family Violence (2003): www.http://apa.org.

11- Florian,V., Mikulincer, M. & Bucholtz, I. (1995): "Effects of Adult Attachment Style on the Perception and Search for Social Support", The Journal of Psychology, 129 (6): 665-676.

12- Greenberg, E. (1996): "Violence and the Older Adult: the Role of the Acute Care Nurse Practioner" Critical Care of Nursing Quality, 19 (2): 76-84.

13- Hall, P. (1989): "Elder Maltreatment Items, Subgroups, and Types: Policy and Practice Implications, International Journal of Aging and Development, 28 (3): 191-205 .

14- Ham, R. & Sloane, P. (1992): Primary Care Geriatrics: A Case-Based Approach, London: Mosby Year Book.

15- Hansson, R., Jones, W. & Fletcher, W. (1990): "Troubled Relationships in Later Life: Implications for Support", Journal of Social and Personal Relationships, 7: 451-463.

16- Jones, J. (1990): "Geriatric Abuse and Neglect" in: Bosker, G. et al., (eds.) Geriatric Emergency Medicine , St. Louis: Mosby Year Book, Chapter 46, pp.533-542 .

17- Kingston, P.Reay, A. (1996): "Elder Abuse and Neglect", in: Woods, R. (ed.) Handbook of the Clinical Psychology of Aging, N. Y: John Wiley & Sons, Chapter 21, pp. 423-438.

18- Klebanoff, N. & Smith, N. (1997): "Lippincott's Guide to Behavior Management in Home Care" Philadelphia: Lippincott.

19- Kleinschmidt, K. (1997): "Elder Abuse: A Review" Annual Emergency Medical, 30 (4): 463-472 .

20- Matcha, D. (1997): "The Sociology of Aging: A Social Problem Perspective" London: Allyn & Bacon.

21- Matteson, M. et al. (1997): "Gerontological Nursing: Concepts and Practice, London: W.B. Saunders Company.

22- McEwen, M. (1998): "Community-Based Nursing: An Introduction , London: W.B. Saunders.

23- Mikulincer, M., (1995): "Attachment Style and the Mental Representation of the Self", Journal of Personality & Social

Psychology, 69 (6): 1023-1215.

24- Newman, D. & Smith, J. (1990): "Aging of the Gastrointestinal System" In: Hazzard, W. et al. (eds.) Principles of Medicine and Gerontology, New York: McGraw-Hill, 593-608.

25- Omar, A. (1999): "Problems of the Elderly in Egypt" Psychiatry Update, 1 (3): 134- 142.

26- Orr, E., Thein, R. & Aronson, E. (1995): Orthopedic Disability, Conformity, and Social Support, The Journal of Psychology, 129 (2): 203-219.

27- Pistole, C. (1999): "Careening in Attachment Relationships: A Perspective for Counselors", Journal of Counseling Psychology & development, 77 (4): 437-446.

28- Report of the Secretary-General (2002): "Abuse Against Older Persons" Preparation for the Second World Assembly on Aging, New York: 25 February-1 March.

29- Staab A. & Hodges, L. (1996): "Essentials of Gerontology Nursing: Adaptation to the Aging Process, Philadelphia: Lippincott.

30- The National Elder Abuse Incidence Study (1998): U.S.Department of Health and Human Services, Administration on Aging, www.http://aoa.dhhs.gov/ abuse/ report/ default.html.

31- Trevitt, C. & Gallagher, E. (1996): "Elder Abuse in Canada and Asttralia: Implication for Nurse", International Journal of Nurses Study, 33 (6): 651-659.

32- Valsler, M. (1997): "Elder Abuse" in: McMahon, C. & Isaacs, R. (eds.) Care of the Older Person: A Handbook for Care Assistants, U.S.A: Blackwell Science, pp.93-117.

33- Vida, S. (1994): "An Update on Elder Abuse and Neglect" Canadian Journal of Psychiatry, 39: S34-40.

34- Witnessing Violence in Childhood Lead to Violence in Adulthood, Says New Report (1996) APA Press Releases, www.http//apa.org.

35- Yousef, F. (2002): "Assessment of an Attitude and Practice of Family Caregivers Towards Abuse and Neglect of Older Adults" Thesis of Master in Nursing Sciences, Faculty of Nursing - Ain Shams University.

Title	**: Elder Abuse : Causes and Consequences**
Author	**: Azza Abd- Elkarim Mabrouk**
Affiliation	**: Dept. of psychology - Cairo University,**
Publication	**: Derasat Nafseyah.**
Issue	**: 2003 July, Vol. 13 (3) pp. 365-391**

Abstract :

This research provides an overview of the more often cited theoretical models to explain elder mistreatment, reviews the research literature on risk factors and consequences, and presents some general thoughts on services delivery. Most elder abuse and neglect takes place at home by family members or caregivers. The risk factors for elder abuse are caregiver stress and victim dependency, psychopathology, social isolation, and abuser dependency. The Consequences for victims include depression, learned helplessness and alienation, fear, posttraumatic stress disorder (PTSD), guilt, denial; for abuser, the consequences include depression, psychosomatic diseases. If elder abuse is thought to be mainly a result of caregiving stress, helping the caregiver is the treatment of choice: social contact and support can be a boon to the elderly and the family member and caregivers as well. The strong association between behavioral or personal problems of the abuser and abuse or neglect has suggested substance abuse counseling, family therapy and cognitive behavioral therapy.